

دور القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية في تحسين استجابة الأنظمة
الصحية للجائحات: تحليل تجربة جائحة كوفيد-١٩

**The role of administrative leadership and strategic
management in improving the responsiveness of health
systems to pandemics: An analysis of the COVID-19
pandemic experience**

د: نسيم عبدالغفار سعيد بازهير
أستاذ إدارة الأعمال المشارك، كلية إدارة الأعمال، جامعة تبوك

Dr: Naseem Abdulghaffar saeed Bazuhair
Associate Professor of Business Management
University of Tabouk

*Corresponding Author: nabazuhair@ut.edu.sa

0000-0002-4225-6675^{ib}

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور القيادة الإدارية الاستراتيجية في الاستجابة للجائحة كوفيد-19، مع التركيز على السياسات الصحية والتخطيط الاستراتيجي الذي تبنته الأنظمة الصحية لضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية، والتكيف مع المتغيرات السريعة للجائحة. تناول البحث استراتيجيات محورية مثل إنشاء مراكز للطوارئ والتنسيق بين المستشفيات، تطوير بروتوكولات موحدة للرعاية والعزل، وضمان الإمدادات الطبية واللقاحات. كما ركز على ممارسات الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية، بما في ذلك الفصل بين أقسام كوفيد-19 والخدمات الأخرى، وتعزيز استخدام الحلول الرقمية والتطبيب عن بُعد، إضافة إلى توزيع أعباء المرضى على المراكز الصحية. كذلك استعرض البحث آليات التكيف الاستراتيجي مع المستجدات السريعة، من خلال تحديث الخطط العلاجية والوقائية استنادًا إلى البيانات العلمية، واستخدام أنظمة تحليل ومراقبة للتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية. تشير النتائج إلى أن تبني نهج استراتيجي مرن وشامل ساهم في تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على مواجهة الأزمة وضمان استمرارية الخدمات، مما يوفر دروسًا مهمة يمكن الاستفادة منها في إدارة الأزمات الصحية المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الاستراتيجية، الخدمات الصحية، التكيف مع الجائحة، السياسات الصحية، إدارة الأزمات.

Abstract

This study aims to understand the role of strategic administrative leadership in responding to the COVID-19 pandemic, focusing on the health policies and strategic planning adopted by health systems to ensure the continuity of medical services and adapt to the rapid changes of the pandemic. The research addresses key strategies such as establishing emergency centres, coordinating between hospitals, developing standardized care and isolation protocols, and ensuring the availability of medical supplies and vaccines.

It also emphasizes practices for maintaining the continuity of health services, including separating COVID-19 departments from other services, enhancing the use of digital solutions and telemedicine, and distributing patient loads across health centres. The study reviews mechanisms for strategic adaptation to rapid developments by updating treatment and prevention plans based on scientific data and employing monitoring and analysis systems to predict future needs. The results indicate that adopting a flexible and comprehensive strategic approach has enhanced the ability of health systems to confront the crisis and ensure service continuity, providing important lessons that can be applied to manage future health crises.

Keywords: Strategic Management, Healthcare Resilience, Pandemic Response, Adaptive Strategies, Crisis Leadership

المقدمة

تُعدّ الأزمات الصحية من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية عالميًا، حيث تُحدث ضغوطًا هائلة على قدراتها التنظيمية والموارد البشرية والمادية، ما يؤدي إلى اختبار جاهزيتها وكفاءتها في الاستجابة السريعة. وتتمثل خطورة هذه الأزمات في كونها لا تقتصر على الجانب الطبي فحسب، بل تمتد لتشمل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. فعندما تتعرض دولة أو مجتمع إلى أزمة صحية واسعة النطاق، يصبح النظام الصحي أمام مسؤولية مزدوجة: توفير الرعاية الصحية العاجلة للمصابين، وضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية لبقية السكان (Sriharan et al., 2022).

وقد شهد العالم في العقود الأخيرة عدة أزمات صحية كبرى مثل تفشي فيروس "سارس" عام ٢٠٠٣، وإنفلونزا الخنازير عام ٢٠٠٩، وفيروس "إيبولا" في غرب إفريقيا عام ٢٠١٤، إلا أن جائحة كوفيد-١٩ شكّلت النموذج الأكثر تعقيدًا وانتشارًا في التاريخ المعاصر. فقد أثّرت الجائحة على جميع دول العالم دون استثناء، وكشفت عن تفاوتات واضحة في قدرة الأنظمة الصحية على الصمود ومواجهة الضغوط. كما أبرزت أهمية القيادة الإدارية في تنسيق الجهود، وإدارة الموارد، والتواصل مع المجتمع، بما يضمن الحفاظ على جودة الخدمات الصحية رغم التحديات (BMC Health Services Research, 2024).

جائحة كوفيد-١٩ كنموذج للأزمة الصحية الشاملة

أظهرت جائحة كوفيد-١٩ بجلء مدى الترابط العالمي في مواجهة الأزمات الصحية، حيث انتشر الفيروس بسرعة غير مسبوقة، وأدى إلى انهيار بعض الأنظمة الصحية، في حين تمكنت أخرى من التعامل معه بدرجات متفاوتة من النجاح. لقد مثلت الجائحة اختبارًا حقيقيًا للقيادات الصحية والإدارية، إذ كان عليها اتخاذ قرارات حاسمة في ظل ظروف ضبابية ومعطيات متغيرة باستمرار، بدءًا من إدارة المستشفيات والطواقم الطبية، مرورًا بتوزيع الموارد والأدوية واللقاحات، وصولًا إلى تصميم سياسات صحية عامة تتسم بالمرونة والقدرة على التكيف (Emerald Insight, 2023).

ومن هنا، أصبحت كوفيد-١٩ نموذجًا مثاليًا لدراسة أثر القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات الكبرى.

أهمية الموضوع

أهمية القيادة الإدارية في مواجهة التحديات

تلعب القيادة الإدارية دورًا محوريًا في توجيه الأنظمة الصحية خلال الأزمات، إذ تقع على عاتقها مسؤولية صياغة الرؤية واتخاذ القرارات المصيرية وتنظيم الموارد بطريقة تحقق التوازن بين الاستجابة العاجلة واستمرارية الخدمات الأساسية. كما أن القائد الإداري الفعّال يُسهم في تعزيز ثقة المجتمع بالنظام الصحي من خلال قدرته على التواصل الشفاف وإدارة الأزمات بروح تشاركية. ومن دون وجود قيادة قوية ومرنة، يصبح من الصعب على أي نظام صحي أن يتجاوز الضغوط الهائلة التي تفرضها الجوائح والأزمات المفاجئة.

العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية

ترتبط الإدارة الاستراتيجية ارتباطًا وثيقًا بجودة الخدمات الصحية، إذ تتيح عملية التخطيط الاستراتيجي استشراف المخاطر المحتملة وتطوير خطط بديلة تضمن استمرارية تقديم الخدمات بكفاءة عالية. وفي سياق الأزمات الصحية، تساعد الإدارة الاستراتيجية على تحسين توزيع الموارد، وتحديد الأولويات، وتبني حلول مبتكرة مثل التحول الرقمي والتطبيق عن بُعد. كما أن وجود رؤية استراتيجية واضحة يمكن القادة من التعامل مع الأزمات ليس فقط كرد فعل، بل كفرصة لإعادة هيكلة النظام الصحي وتعزيز مرونته وقدرته على التكيف في المستقبل (Frontiers, 2024).

وعليه، فإن دراسة العلاقة بين القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية في ظل الأزمات تكتسب أهمية علمية وعملية كبرى، خاصة بعد التجارب التي أظهرتها جائحة كوفيد-19.

إشكالية البحث وأسئلته

تُعد الأزمات الصحية الكبرى تحديًا حقيقيًا يضع الأنظمة الصحية تحت ضغط شديد، ويكشف عن نقاط القوة والضعف في بنيتها الإدارية والتنظيمية. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أن الاستجابة الفعّالة لمثل هذه الأزمات لا تعتمد فقط على الإمكانيات الطبية والتقنية، بل على كفاءة القيادة الإدارية وقدرتها على إدارة الموارد البشرية والمادية بكفاءة، واتخاذ القرارات الاستراتيجية السريعة في ظل بيئة مليئة بالغموض والتغيرات المستمرة. ومن هنا تنبع إشكالية البحث، إذ يسعى إلى الإجابة عن تساؤل رئيس:

- ما الدور الذي تلعبه القيادة الإدارية في تعزيز جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات؟

ويتفرع عن هذا التساؤل تساؤل آخر أكثر تحديدًا:

• كيف تؤثر الإدارة الاستراتيجية على استجابة الأنظمة الصحية للجائحة؟

إن محاولة الإجابة عن هذين التساؤلين تسهم في بناء فهم أعمق للعلاقة بين القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية من جهة، وجودة الخدمات الصحية واستدامتها من جهة أخرى، بما يعزز قدرة الأنظمة الصحية على التعامل مع الأزمات المستقبلية.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

١. تحليل دور القيادة الإدارية في توجيه الأنظمة الصحية خلال الأزمات الصحية الكبرى، مع التركيز على الكفاءات

والمهارات القيادية اللازمة لاتخاذ القرارات المصيرية وضمان استمرارية تقديم الخدمات.

٢. إبراز أدوات الإدارة الاستراتيجية المستخدمة في الأزمات، ودراسة مدى فعاليتها في تحسين استجابة الأنظمة

الصحية وتكيفها مع المتغيرات المفاجئة التي تفرضها الجوائح.

٣. تقييم تجربة الأنظمة الصحية في جائحة كوفيد-١٩، من خلال تحليل الممارسات الناجحة والإخفاقات،

واستخلاص الدروس التي يمكن أن تشكل أساساً لتطوير خطط واستراتيجيات مستقبلية تعزز من مرونة وكفاءة

الأنظمة الصحية في مواجهة التحديات المشابهة.

فرضيات البحث

انطلاقاً من إشكالية البحث وأهدافه، يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات المبدئية التي يسعى البحث إلى اختبارها وتحليلها،

على النحو الآتي:

١. تؤثر القيادة الإدارية بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات، وذلك من خلال القرارات

التنظيمية المتعلقة بإدارة الموارد وتوجيه الكوادر الطبية.

٢. تعزز الإدارة الاستراتيجية من قدرة الأنظمة الصحية على الاستجابة الفعالة للجوائح عبر وضع خطط طوارئ

واستراتيجيات بديلة مرنة وقابلة للتنفيذ.

٣. تفاوتت استجابات الأنظمة الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩ كان انعكاساً لاختلاف كفاءة القيادات الإدارية

ومستوى النضج الاستراتيجي داخل هذه الأنظمة.

منهجية البحث

لتحقيق أهداف هذا البحث والإجابة عن تساؤلاته، سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتيح هذا المنهج وصف الظاهرة المدروسة (القيادة الإدارية ودورها في الأزمات الصحية) وتحليل أبعادها وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية. وسيتم الاستناد بشكل أساسي إلى:

١. دراسات حالة: تحليل تجارب بعض الأنظمة الصحية أثناء جائحة كوفيد-١٩، مع التركيز على الاختلافات بين

الدول التي نجحت في إدارة الأزمة وتلك التي واجهت صعوبات كبيرة.

٢. تقارير دولية: الاستعانة بالتقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ووزارات الصحة، والمؤسسات البحثية الدولية،

والتي تناولت استجابة الأنظمة الصحية للجائحة.

٣. الأدبيات السابقة: مراجعة البحوث والدراسات الأكاديمية التي ناقشت مفاهيم القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية

في قطاع الصحة أثناء الأزمات.

بهذا الإطار المنهجي، سيتمكن البحث من الوصول إلى نتائج علمية تستند إلى تحليل معمق ومقارنات مدروسة بين تجارب متعددة.

الفصل الأول: الإطار النظري

أولاً: مفهوم القيادة الإدارية

1- التعريفات النظرية للقيادة الإدارية

القيادة الإدارية هي أحد المفاهيم الجوهرية في علم الإدارة، حيث ترتبط بقدرة الفرد أو مجموعة من الأفراد على التأثير في الآخرين وتوجيه جهودهم نحو تحقيق أهداف محددة. وقد اختلف الباحثون في صياغة تعريف جامع للقيادة الإدارية نظرًا لتعدد أبعادها وتشابك عناصرها (شديد، ٢٠٢٢).

• **التعريف التقليدي:** القيادة الإدارية هي القدرة على إصدار الأوامر والتعليمات، ومتابعة تنفيذها من أجل تحقيق

أهداف المؤسسة (حسن وآخرون، ٢٠٢٢).

• **التعريف السلوكي:** القيادة هي عملية التأثير في سلوك الآخرين من خلال الاتصال الفعال، والتحفيز، وتوجيه الموارد.

• **التعريف الحديث:** القيادة الإدارية عملية ديناميكية تتضمن وضع رؤية استراتيجية، واتخاذ قرارات مرنة، وتوجيه الموارد

البشرية والمادية لتحقيق أهداف قصيرة وطويلة المدى (شديد، ٢٠٢٢).

إذن، يمكن القول إن القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية تمثل الإطار الذي يتم من خلاله إدارة المستشفيات والكوادر الطبية، واتخاذ القرارات المصيرية في ظل بيئة تتسم بالتغير السريع، خاصة أثناء الأزمات الصحية.

2- أنماط وأساليب القيادة

أظهرت الدراسات أن أسلوب القائد الإداري يؤثر بشكل مباشر على أداء المؤسسة وكفاءة خدماتها. ومن أبرز الأنماط التي تناولتها الأدبيات:

١. القيادة التوجيهية: (Directive Leadership)

- يقوم القائد بإعطاء تعليمات مباشرة وواضحة للمرؤوسين.
- تناسب المواقف التي تتطلب سرعة في اتخاذ القرار.
- خلال الأزمات الصحية مثل كوفيد-١٩، ظهر هذا النمط في القرارات المتعلقة بالإغلاق، توزيع الموارد، وإجراءات الوقاية (عبده سلام وآخرون، ٢٠٢٢).

٢. القيادة التحويلية: (Transformational Leadership)

- تركز على إلهام وتحفيز الأفراد لتحقيق أهداف تتجاوز مصالحهم الشخصية.
- تعتمد على الرؤية المستقبلية وبناء الثقة.
- في المجال الصحي، يساهم هذا النمط في رفع معنويات الكوادر الطبية، وتعزيز روح الفريق.

٣. القيادة التشاركية: (Participative Leadership)

- يشرك القائد أعضاء الفريق في عملية صنع القرار.
- يخلق بيئة عمل ديمقراطية ترفع من مستوى الالتزام والرضا.
- في الأزمات الصحية، يعزز هذا النمط القدرة على التكيف من خلال إشراك الأطباء والمرضى في رسم خطط الاستجابة.

٤. القيادة الموقفية: (Situational Leadership)

- يرى هذا النمط أن القيادة ليست ثابتة، بل تتغير وفق الموقف والظروف.
 - يُعد من أكثر الأساليب ملاءمة في الأزمات الصحية، حيث يتطلب الأمر أحياناً قرارات صارمة وسريعة، وأحياناً أخرى تشاورًا وانفتاحًا.
- باختصار، نمط القيادة الإدارية الفعّال هو الذي يجمع بين المرونة والحزم، وبين القدرة على اتخاذ القرارات السريعة وإشراك الفريق عند الحاجة (داود، ٢٠٢٢).

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

1-تعريف الجودة في القطاع الصحي

الجودة في الرعاية الصحية هي قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية تتوافق مع المعايير العالمية، وتلبي احتياجات المرضى بأفضل صورة ممكنة، مع تحقيق الكفاءة والفعالية (Frontiers, 2024).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية جودة الرعاية الصحية بأنها: "مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات بما يضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية باستخدام الموارد المتاحة وبطريقة تتسم بالسلامة والعدالة." (BMC Health)

(Services Research, 2024).

الجودة ليست مفهومًا نظريًا فقط، بل هي عنصر أساسي في بناء ثقة المجتمع بالنظام الصحي، خاصة في الأزمات حيث ترتفع التوقعات وتتضاعف الضغوط.

2-مؤشرات الجودة الصحية

لضمان جودة الخدمات الصحية، تعتمد المؤسسات على مجموعة من المؤشرات والمعايير، من أبرزها:

١. الكفاءة:(Efficiency)

- تعني تحقيق أكبر قدر من النتائج الصحية باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد.
- في الأزمات، تُقاس الكفاءة بقدرة المستشفيات على استيعاب أكبر عدد من المرضى مع الحفاظ على مستوى الخدمة.

٢. الفاعلية:(Effectiveness)

- مدى قدرة الخدمة على تحقيق الأهداف المرجوة منها.

- مثال: نجاح بروتوكولات علاج مرضى كوفيد-19 في خفض معدلات الوفاة.

٣. رضا المرضى : (Patient Satisfaction)

- يُقاس بدرجة رضا المريض عن الخدمة المقدمة، سواء من حيث المعاملة الإنسانية، أو جودة الرعاية الطبية.
- عنصر بالغ الأهمية لأنه يعكس الثقة المجتمعية في النظام الصحي.

٤. السلامة: (Safety)

- توفير خدمات خالية من الأخطاء الطبية التي يمكن تجنبها.
- خلال الأزمات، يصبح ضمان السلامة أكثر صعوبة مع ارتفاع حجم العمل وضغط الموارد.

٥. الاستجابة: (Responsiveness)

- قدرة النظام الصحي على التفاعل مع احتياجات المجتمع في الوقت المناسب.
- مثال: سرعة إجراء الفحوصات وتوفير اللقاحات خلال جائحة كوفيد-19 (Emerald Insight, 2022).

(2022).

هذه المؤشرات مجتمعة تمثل معايير قياس الأداء التي يمكن من خلالها تقييم جودة الخدمات الصحية تحت أي ظرف.

ثالثاً: الإدارة الاستراتيجية

1- المفهوم

الإدارة الاستراتيجية هي العملية التي يتم من خلالها وضع رؤية طويلة المدى للمؤسسة، وصياغة الأهداف العامة، وتحديد السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيقها. وفي السياق الصحي، تمثل الإدارة الاستراتيجية أداة حيوية لضمان جاهزية الأنظمة الصحية لمواجهة التحديات المستقبلية، بما في ذلك الجوائح والأزمات الصحية (PubMed, 2022).

تتميز الإدارة الاستراتيجية بكونها لا تقتصر على التخطيط المسبق فقط، بل تشمل التنفيذ والتقييم والتطوير المستمر، مما يجعلها عملية ديناميكية تتكيف مع التغيرات السريعة.

2- مراحل الإدارة الاستراتيجية

تتضمن الإدارة الاستراتيجية ثلاث مراحل رئيسية:

١. التخطيط: (Planning)

- تحليل البيئة الداخلية والخارجية.
- تحديد الأهداف طويلة وقصيرة المدى.
- وضع استراتيجيات مرنة لمواجهة الأزمات المحتملة.

٢. التنفيذ: (Implementation)

- ترجمة الخطط إلى سياسات وإجراءات عملية.
- تخصيص الموارد البشرية والمالية.
- تنسيق جهود الفرق الطبية والإدارية.

٣. التقييم: (Evaluation)

- قياس النتائج وفق مؤشرات الأداء.
- مراجعة الاستراتيجيات وتعديلها حسب الحاجة.
- استخلاص الدروس المستفادة من التطبيق العملي (بن حامو وحنيش، ٢٠٢٣).

3- دور الإدارة الاستراتيجية في استشراف المخاطر والأزمات

أحد أهم أدوار الإدارة الاستراتيجية في القطاع الصحي هو القدرة على استشراف المخاطر، أي توقع الأزمات المحتملة والاستعداد لها بخطط بديلة.

- على سبيل المثال: قبل انتشار كوفيد-١٩، كانت بعض الدول قد استثمرت في أنظمة الصحة الرقمية والتطبيب عن بُعد، ما ساعدها على التكيف بشكل أسرع مع ظروف الجائحة.

- كما أن وجود خطط طوارئ واضحة (مثل خطط العزل، وتوزيع اللقاحات) أسهم في تعزيز قدرة بعض الأنظمة

الصحية على الاستجابة بفعالية (المرموري، ٢٠٢٢).

الإدارة الاستراتيجية إذن تمثل العمود الفقري الذي يضمن بقاء الخدمات الصحية فعّالة ومرنة، حتى في أصعب الظروف.

الفصل الثاني: القيادة الإدارية وإدارة الأزمات

1. مفهوم إدارة الأزمات الصحية

تُعرّف إدارة الأزمات الصحية بأنها العملية التي تهدف إلى التنبؤ بالمخاطر المحتملة والتخطيط للتعامل معها بفعالية للحد من آثارها على الأفراد والمؤسسات الصحية. وتمثل الأزمات الصحية تحدياً كبيراً للنظم الإدارية لما تتسم به من فجائية وسرعة في الانتشار، مثل الأوبئة، الكوارث الطبيعية، أو الحوادث الكبرى التي تؤثر بشكل مباشر على قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدماتها (المرموري، ٢٠٢٢).

كما أنها ليست مجرد استجابة فورية، بل هي عملية متكاملة تتضمن الاستعداد المسبق، التفاعل أثناء الأزمة، والتعلم من التجربة بعد انتهائها.

2. خصائص الأزمات الصحية

تتميز الأزمات الصحية بعدة خصائص تجعل إدارتها أكثر تعقيداً من غيرها من الأزمات:

- المفاجأة: تحدث غالباً دون إنذار مسبق أو مع فترة إنذار قصيرة.
- التأثير الواسع: تمتد آثارها إلى الأفراد، المجتمع، والقطاع الصحي بأكمله.
- الضغط الزمني: تتطلب قرارات عاجلة في ظروف من عدم اليقين.
- نقص الموارد: غالباً ما يحدث عجز في الموارد البشرية والمالية والتقنية.
- التداخل المؤسسي: تستدعي تعاوناً بين وزارات الصحة، الدفاع المدني، الإعلام، والمنظمات الدولية.
- القلق المجتمعي: تثير مشاعر الخوف وعدم الاستقرار لدى الأفراد، مما يستوجب إدارة إعلامية فعالة (ستو ودربال، ٢٠٢٢).

3. مراحل إدارة الأزمات (الاستعداد، الاستجابة، التعافي)

تمر إدارة الأزمات الصحية بعدة مراحل رئيسية:

١. مرحلة الاستعداد (Prevention & Preparedness)

- وضع خطط طوارئ واضحة.
- إجراء تدريبات ميدانية ومحاكاة لسيناريوهات الأزمات.

- توفير مخزون استراتيجي من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- بناء نظام إنذار مبكر لمتابعة المؤشرات الصحية.

٢. مرحلة الاستجابة (Response)

- تعبئة الموارد البشرية والتقنية بشكل سريع.
- تفعيل غرف عمليات الطوارئ.
- إدارة تدفق المرضى إلى المرافق الصحية بطريقة منظمة.
- اتخاذ قرارات عاجلة لتقليل الخسائر والوفيات.

٣. مرحلة التعافي (Recovery)

- إعادة بناء القدرات الصحية والبنية التحتية.
- تقييم الأداء وتحديد نقاط القوة والضعف.
- تقديم الدعم النفسي للمجتمع والعاملين الصحيين.
- تعديل الخطط المستقبلية بناءً على التجربة المكتسبة (arXiv, 2022a).

4. دور القيادة الإدارية في الأزمات

تعتبر القيادة الإدارية عاملاً محورياً في إدارة الأزمات الصحية، ويتجلى دورها في عدة محاور:

- اتخاذ القرار تحت الضغط
قدرة القائد الإداري على اتخاذ قرارات حاسمة في ظل غياب المعلومات الكاملة وضغط الوقت، مع مراعاة المصلحة العامة وتقليل المخاطر.
- توزيع الموارد وتعبئة الطاقات
إدارة الموارد المتاحة بكفاءة عالية، سواء كانت مالية أو بشرية أو تقنية، وضمان توجيهها نحو الأولويات الأكثر إلحاحاً.
- الاتصال الداخلي والخارجي
تعزيز قنوات الاتصال داخل المؤسسة لضمان وضوح الأوامر والتعليمات، والتواصل مع الجهات الخارجية مثل وزارة

الصحة، الإعلام، والمنظمات الدولية لضمان تنسيق الجهود (arXiv, 2023).

5. التكامل بين القيادة والإدارة الاستراتيجية في مواجهة الأزمات

لا يمكن مواجهة الأزمات الصحية بفعالية دون وجود تكامل بين القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية. حيث يساهم هذا التكامل في:

- التخطيط الاستباقي: من خلال استشراف المخاطر وبناء خطط طوارئ واقعية.
- توجيه الاستراتيجيات: عبر ربط القرارات الآنية بالأهداف طويلة المدى للمؤسسة الصحية.
- المرونة والتكيف: تعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات السريعة أثناء الأزمة.
- التقييم المستمر: استخدام أدوات الإدارة الاستراتيجية لقياس مدى نجاح الاستجابة وتطويرها (arXiv, 2022b).

وبذلك، تصبح القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية جناحين متكاملين في بناء قدرة النظام الصحي على الصمود أمام الأزمات والمخاطر المستقبلية.

الفصل الثالث: جائحة كوفيد-19 كدراسة حالة

1. خلفية عن الجائحة

جائحة كوفيد-19 هي أزمة صحية عالمية غير مسبوقة في العصر الحديث، نشأت نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد (SARS-CoV-2)، الذي تسبب في مرض تنفسي حاد. أعلنت منظمة الصحة العالمية عن ظهور الفيروس لأول مرة في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية، وسرعان ما انتشر عالميًا بسبب طبيعة الفيروس عالية العدوى وسرعة انتقاله بين الأفراد (BMC Health Services Research, 2024).

تميزت هذه الجائحة بالخصائص التالية:

- الانتقال السريع: يمكن للفيروس الانتقال بسهولة عبر الرذاذ الناتج عن السعال والعطس، وكذلك عن طريق لمس الأسطح الملوثة.
- الضغط على الأنظمة الصحية: أدى التدفق الكبير للمرضى إلى نقص الأسرة في وحدات العناية المركزة، ونقص

المعدات الطبية، وزيادة عبء العمل على الكوادر الصحية.

- **التأثير الاجتماعي والاقتصادي:** فرضت الجائحة قيودًا على الحركة والسفر، وأدت إلى إغلاق مؤسسات تعليمية وتجارية، مما أثر بشكل مباشر على الاقتصاد العالمي والحياة اليومية.
- **التحديات السياسية والإدارية:** جعلت الحاجة إلى تنسيق الإجراءات بين الحكومات والمنظمات الدولية صعبة ومعقدة، خصوصًا مع اختلاف استجابات الدول وسياساتها الصحية (BMC Health Services

.(Research, 2024)

جدول ١: أبرز خصائص جائحة كوفيد-١٩ وتأثيرها على الأنظمة الصحية

التأثير على النظام الصحي	الوصف	الخاصية
ضغط على المستشفيات والكوادر	انتقال الفيروس عبر الرذاذ واللمس	سرعة الانتقال
انخفاض كفاءة الخدمات الصحية	نقص الأسرة، أجهزة التنفس، الأدوية	الضغط على الموارد الطبية
زيادة الضغط النفسي والاجتماعي على المرضى والكوادر	إغلاق المدارس، المؤسسات، قيود على السفر والاقتصادي	التأثير الاجتماعي
صعوبة اتخاذ القرارات السريعة والمبنية على بيانات دقيقة	تنسيق الإجراءات بين الحكومات والمنظمات الصحية الدولية	التحديات الإدارية والسياسية

2.النشأة والانتشار

بدأت جائحة كوفيد-١٩ في سوق المأكولات البحرية في ووهان بالصين، وانتقلت بسرعة إلى مناطق أخرى من الصين، ثم إلى دول آسيا، وأوروبا، وأمريكا الشمالية والجنوبية، وأخيرًا إلى بقية دول العالم خلال الأشهر التالية. كان الانتشار السريع للفيروس نتيجة عدة عوامل:

١. **الانتقال عبر الرذاذ واللمس المباشر:** جعل العدوى سهلة الانتقال بين الأفراد.

٢. **التحرك الدولي:** السفر الجوي والنقل الدولي ساهم في وصول الفيروس إلى جميع القارات خلال أسابيع قليلة.

٣. غياب المناعة المسبقة: معظم السكان لم يكن لديهم مناعة ضد الفيروس الجديد، مما زاد من سرعة الانتشار.

٤. العولمة وكثافة التنقل: كثرة التجمعات والأنشطة الاقتصادية والاجتماعية ساهمت في تعقيد السيطرة على الانتشار.

أدت هذه العوامل إلى زيادة عدد الإصابات والوفيات بسرعة كبيرة، ما استدعى إعلان منظمة الصحة العالمية في مارس ٢٠٢٠ أن كوفيد-١٩ يمثل جائحة عالمية، مع ضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة على المستويين المحلي والدولي.

جدول ٢: انتشار جائحة كوفيد-١٩ في بعض الدول (مارس-يونيو ٢٠٢٠)

الدولة	عدد الإصابات (حتى يونيو ٢٠٢٠)	عدد الوفيات	معدل الانتشار الأسبوعي	ملاحظات
الصين	83,000	4,634	انخفاض تدريجي بعد الإغلاق	مركز التفشي الأصلي
إيطاليا	238,000	34,600	ارتفاع سريع خلال مارس	ضعف النظام الصحي في البداية
ألمانيا	190,000	8,900	ارتفاع معتدل	استجابة سريعة ونظام اختبار فعال
الولايات المتحدة	2,300,000	121,000	ارتفاع كبير جدًا	تفشي واسع النطاق وانتشار سريع
كوريا الجنوبية	12,000	280	ارتفاع محدود	استجابة فعالة مع تتبع ومراقبة

3. التحديات التي فرضتها على الأنظمة الصحية

أثرت الجائحة على الأنظمة الصحية بشكل كبير، وفرضت تحديات متعددة، أبرزها:

١. الضغط على المستشفيات: ارتفاع عدد المرضى المصابين بفيروس كورونا أدى إلى نقص أسرة العناية المركزة وأجهزة

التنفس الصناعي.

٢. نقص الكوادر الطبية: إجهاد الأطباء والمرضى نتيجة الأعداد الكبيرة من المرضى وطول فترة العمل تحت ظروف صعبة.

٣. نقص الموارد الطبية واللوجستية: مثل الأدوية، معدات الوقاية الشخصية، والأجهزة الطبية الحيوية.

٤. التحديات التنظيمية والإدارية: الحاجة لاتخاذ قرارات سريعة حول إجراءات العزل، نقل المرضى، وإدارة الطوارئ.

٥. الضغط النفسي والاجتماعي: تأثير الجائحة على صحة الكوادر الطبية والمجتمع بشكل عام، بما في ذلك القلق والخوف من العدوى.

٦. استمرارية الخدمات الصحية الأخرى: صعوبة الحفاظ على تقديم خدمات طبية غير مرتبطة بكوفيد-١٩ مثل الجراحة الروتينية، التطعيمات، وخدمات الأمومة والطفولة.

4. دور القيادة الإدارية خلال الجائحة

القرارات العاجلة في المستشفيات والمؤسسات الصحية

واجهت القيادة الإدارية تحديًا كبيرًا في اتخاذ قرارات سريعة لحماية المرضى والكوادر الطبية. من أبرز هذه القرارات:

- تخصيص أسرة العناية المركزة حسب أولويات الحالات الحرجة.
- تحديد بروتوكولات علاجية موحدة للمرضى المصابين.
- فرض إجراءات الوقاية والتعقيم داخل المستشفيات.
- تنظيم فرق طبية طارئة لتغطية الأقسام الأكثر ضغطًا.

التحديات في إدارة الكوادر والموارد الطبية

كان على القادة التعامل مع نقص الموارد البشرية والتقنية، وضمان توزيع عادل للكوادر الطبية، وتجنب الإرهاق المهني. كما شملت التحديات:

- إعادة توزيع الكوادر من أقسام أقل ضغطًا إلى الأقسام الحرجة.
- تدريب الكوادر على بروتوكولات جديدة ومتغيرة باستمرار.
- إدارة الإمدادات الطبية بكفاءة لضمان توفر المعدات الضرورية في الوقت المناسب (Emerald Insight,)

(2022).

5. الإدارة الاستراتيجية في الاستجابة لكوفيد-١٩

لعبت الإدارة الاستراتيجية دورًا محوريًا في تمكين الأنظمة الصحية من مواجهة تحديات جائحة كوفيد-١٩ بكفاءة وفعالية. اعتمدت معظم الدول التي تمكنت من السيطرة على انتشار الفيروس على **خطط استراتيجية شاملة** تجمع بين التخطيط الاستباقي، المرونة التشغيلية، والتكيف مع المتغيرات السريعة (داود، ٢٠٢٢).

1. التخطيط الاستراتيجي للتعامل مع الأزمة

شملت الخطط الاستراتيجية لمواجهة الجائحة عدة محاور أساسية:

- إنشاء مراكز للطوارئ والتنسيق بين المستشفيات: لضمان توزيع مناسب للمرضى والكوادر، وتسهيل تبادل الموارد والمعلومات بين المؤسسات الصحية.
- تطوير بروتوكولات موحدة للرعاية والعزل: لتقليل الأخطاء الطبية وضمان تطبيق أفضل الممارسات العلاجية على نطاق واسع.
- تأمين الإمدادات الطبية واللقاحات: وضع خطط لضمان توفر الأجهزة الطبية الأساسية، معدات الحماية الشخصية، والأدوية، مع جدولة عمليات التوزيع بشكل مستمر وفعال (داود، ٢٠٢٢).

2. الاستراتيجيات المتبعة لضمان استمرارية الخدمات

لضمان تقديم خدمات صحية مستمرة للمرضى غير المصابين بكوفيد-١٩، اتبعت الأنظمة الصحية استراتيجيات متعددة، منها:

- فصل أقسام كوفيد-١٩ عن باقي المستشفيات: للحد من التلوث والعدوى داخل المرافق الصحية.
- استخدام الخدمات الرقمية والتطبيب عن بُعد: لتقديم الرعاية للمرضى الذين لا يعانون من الفيروس، وتقليل الضغط على المستشفيات.
- توزيع المرضى على مراكز متعددة: لتخفيف الضغط على المستشفيات الكبرى وضمان توفير الرعاية لكل المرضى (القضاة وآخرون، ٢٠٢٣).

3. استراتيجيات التكيف مع المتغيرات السريعة

تطلبت الجائحة قدرة عالية على التكيف من القيادة والإدارة الاستراتيجية:

- تعديل الخطط بشكل دوري وفقاً لتغير أعداد الإصابات وتوزيعها الجغرافي.
- تحديث بروتوكولات العلاج والتدابير الوقائية بناءً على أحدث البيانات العلمية والتوصيات الصحية الدولية.
- استخدام أنظمة مراقبة وتحليل البيانات المتقدمة للتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية، مثل عدد الأسرة المطلوبة، الكوادر

الطبية، والأجهزة اللازمة (Journal of Risk Financial Management, 2023).

جدول ١: الاستراتيجيات الاستراتيجية لإدارة كوفيد-١٩ وأثرها على جودة الخدمات الصحية

المحور الاستراتيجي	الإجراءات الرئيسية	الهدف	التأثير المتوقع على جودة الخدمات الصحية
التخطيط الاستراتيجي	إنشاء مراكز طوارئ، تطوير بروتوكولات موحدة، تأمين الإمدادات	ضمان جاهزية النظام الصحي واستمرارية الرعاية	تقليل الأخطاء الطبية، تحسين الاستجابة للطوارئ
استمرارية الخدمات	فصل أقسام كوفيد-١٩، التطبيب عن بُعد، توزيع المرضى	الحفاظ على تقديم الرعاية لجميع المرضى	تقليل التلوث، تقليل ضغط المستشفيات، استمرارية الخدمة
التكيف مع المتغيرات السريعة	تعديل الخطط، تحديث البروتوكولات، استخدام أنظمة مراقبة البيانات	استجابة مرنة وفعالة للتغيرات السريعة	تحسين التخطيط المستقبلي، تعزيز كفاءة توزيع الموارد

6. أمثلة وتجارب دولية

6.1 تجارب ناجحة

ألمانيا: تُعتبر ألمانيا نموذجاً بارزاً للاستجابة الفعالة لكوفيد-١٩، وذلك بفضل نظامها الصحي المتطور وقيادتها الإدارية المرنة.

- الإدارة الاستراتيجية: وضعت الحكومة خطاً مسبقاً للطوارئ، ووسعت قدرات المستشفيات بما يشمل أسرة العناية

المركزة وأجهزة التنفس الصناعي.

- القيادة الإدارية: اعتمدت على اتخاذ قرارات سريعة ومرنة، وشجعت التعاون بين السلطات الفيدرالية والولايات لضمان توزيع الموارد بكفاءة.

- النتيجة: استطاعت ألمانيا تقليل معدلات الوفيات مقارنة بدول أوروبية أخرى، مع الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية (Winkelmann et al., 2022).

كوريا الجنوبية: تُعد كوريا الجنوبية مثالاً آخر للنجاح في إدارة الجائحة، حيث اعتمدت على الاستجابة السريعة والتكنولوجيا المتقدمة:

- الاستعداد المبكر: استخدام أنظمة مراقبة ورصد الإصابات منذ الأيام الأولى للفيروس.
- التواصل والشفافية: نشر المعلومات بشكل دوري وشفاف للمواطنين، مما عزز الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- تكنولوجيا المعلومات: استخدام تطبيقات لتتبع المخالطين، وتقديم الخدمات الصحية عن بُعد.
- النتيجة: السيطرة على انتشار الفيروس بشكل فعال دون الحاجة إلى إجراءات إغلاق شاملة طويلة، وحفاظ النظام الصحي على قدرته التشغيلية (Kwon et al., 2022).

6.2 تجارب متعثرة

إيطاليا: واجهت إيطاليا صعوبة كبيرة خلال الموجة الأولى لكوفيد-19 بسبب:

- ضغط هائل على المستشفيات: عدد الإصابات تجاوز قدرة وحدات العناية المركزة.
- نقص الكوادر الطبية: الإرهاق والتعرض للعدوى أثر على الأداء.
- التخطيط غير الكافي: تأخر اتخاذ إجراءات الإغلاق وإدارة الموارد أدى إلى ارتفاع معدلات الوفيات.
- الدروس المستفادة: أهمية التخطيط المسبق، والتنسيق بين المستويات الإدارية المختلفة، وإدارة الموارد بشكل فعال قبل تفاقم الأزمة (Signorelli et al., 2021).

بعض دول العالم الثالث

واجهت بعض الدول النامية تحديات أكبر:

- ضعف البنية التحتية الصحية.
- محدودية الموارد المالية والطبية.
- صعوبة الوصول إلى التقنيات الحديثة وتدريب الكوادر الطبية.
- النتيجة: ارتفاع معدل الوفيات، وعدم قدرة النظام الصحي على استيعاب أعداد المرضى.
- **الدروس المستفادة:** ضرورة الاستثمار في النظم الصحية قبل الأزمات، وتعزيز القدرة على الاستجابة الطارئة من خلال الدعم الدولي وبرامج التعاون (Adebisi et al., 2021).

6.3 الدروس المستفادة

من التجارب الدولية يمكن استخلاص مجموعة من الدروس الأساسية:

1. أهمية القيادة الإدارية القوية والمرونة: القادة الفعالون ينجحون في اتخاذ القرارات السريعة وتوزيع الموارد بفعالية.
 2. دور الإدارة الاستراتيجية: التخطيط المسبق، استشراف المخاطر، وبناء أنظمة مرنة يساهم في تقليل تأثير الأزمات على الخدمات الصحية.
 3. التكنولوجيا والرقمنة: أنظمة المراقبة، التطبيقات الصحية، والتطبيب عن بُعد تعزز قدرة الأنظمة الصحية على التعامل مع الأزمات بسرعة وكفاءة.
 4. التواصل الفعال: الشفافية مع المجتمع والتواصل الداخلي بين الكوادر الطبية يعزز الالتزام ويقلل من الخوف والارتباك.
 5. الاستثمار في الموارد البشرية والمادية: التدريب المستمر للكوادر الطبية، وتوفير المعدات اللازمة من أساسيات الصمود أمام الأزمات.
 6. التعاون الدولي: مشاركة البيانات والخبرات بين الدول يساعد على مواجهة الجوائح بشكل أسرع وأكثر فعالية.
- (Brenner et al., 2023).

الفصل الرابع: تحليل العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات

أولاً: تأثير القيادة على مؤشرات الجودة الصحية

تعد القيادة الإدارية من العوامل المحورية التي تحدد جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات. فهي تؤثر بشكل مباشر على الكفاءة

التشغيلية، رضا المرضى والكوادر، وقدرة النظام الصحي على تقليل الأضرار الناجمة عن الأزمة. ويمكن تحليل تأثير القيادة على مؤشرات الجودة الصحية من خلال ثلاثة محاور رئيسية:

1. خفض معدلات الوفيات

أظهرت الدراسات أن القيادة الإدارية الفعالة تلعب دورًا جوهريًا في تقليل الوفيات أثناء الأزمات الصحية من خلال عدة آليات:

- **اتخاذ القرارات السريعة:** إصدار قرارات عاجلة بشأن تخصيص أسرة العناية المركزة، توزيع أجهزة التنفس الصناعي، وتحديد بروتوكولات العلاج.
- **توجيه الموارد بشكل استراتيجي:** تحديد الأولويات مثل رعاية الحالات الحرجة أولاً وضمان توفر الأدوية والمعدات الحيوية للمستشفيات الأكثر ضغطاً.
- **التواصل الداخلي والخارجي:** ضمان نقل المعلومات الدقيقة بسرعة وفعالية إلى فرق الرعاية الصحية لتقليل الأخطاء وزيادة سرعة الاستجابة الطبية (بن حامو وحنيش، ٢٠٢٣).

2. تحسين كفاءة إدارة الموارد

القيادة الفعالة تعزز الكفاءة في استخدام الموارد البشرية والمادية خلال الأزمات من خلال:

- **إدارة الكوادر الطبية:** توزيع الأطباء والممرضين وفقاً لحجم العمل وكفاءة الفريق.
- **تحسين استخدام المعدات الطبية:** تنظيم الإمدادات والمخزون الاستراتيجي لتجنب النفاذ أو الهدر.
- **تنسيق الأنشطة بين المستشفيات والمراكز الصحية:** لتقليل الازدواجية وضمان الاستفادة القصوى من الموارد المحدودة (المرموري، ٢٠٢٢).

3. تعزيز رضا المرضى والكوادر الطبية

للقيادة الإدارية تأثير مباشر على الرضا الوظيفي والكفاءة النفسية للكوادر الطبية، وكذلك على رضا المرضى:

- **تحسين بيئة العمل:** دعم العاملين وتوفير الحماية والموارد اللازمة لتقليل الإرهاق والضغط النفسي.
- **تمكين الموظفين:** إشراك الفرق الطبية في اتخاذ القرارات لتعزيز الالتزام وتحفيز الأداء.

- رضا المرضى: التنظيم الجيد والإجراءات الواضحة يساهمان في تجربة مرضى أفضل وزيادة الثقة في الخدمات الصحية (ستو ودربال، ٢٠٢٢).

جدول 3: تأثير القيادة الإدارية على مؤشرات الجودة الصحية أثناء الأزمات

مؤشر الجودة الصحية	الإجراءات القيادية الأساسية	الأثر المتوقع	أمثلة عملية
خفض معدلات الوفيات	اتخاذ القرارات السريعة، توجيه الموارد، التواصل الفعال	إنقاذ حياة أكبر عدد من المرضى	تخصيص أسرة العناية المركزة بشكل استراتيجي
تحسين كفاءة إدارة الموارد	توزيع الكوادر، تنظيم المعدات، تنسيق الأنشطة	الاستفادة القصوى من الموارد المحدودة، تجنب الهدر	إدارة الإمدادات الطبية والمخزون المركزي
تعزيز رضا المرضى	تحسين بيئة العمل، تمكين الموظفين، تنظيم الإجراءات	رفع الرضا الوظيفي والولاء، زيادة رضا المرضى	إشراك الفريق الطبي في اتخاذ القرارات اليومية

ثانياً: العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية واستجابة الأنظمة الصحية

تلعب الإدارة الاستراتيجية دورًا محوريًا في تمكين الأنظمة الصحية من الاستجابة بفعالية للأزمات مثل جائحة كوفيد-١٩. فوجود خطط واضحة، ومرنة في التنفيذ، وقدرة على التكيف مع المتغيرات السريعة، كلها عوامل تحدد مدى نجاح النظام الصحي في مواجهة الأزمة. ويمكن تحليل ذلك من خلال ثلاثة محاور رئيسية:

1. المرونة التنظيمية

المرونة التنظيمية تعني قدرة النظام الصحي على التكيف مع التغيرات المفاجئة في بيئة العمل، سواء أكانت ارتفاعًا مفاجئًا في أعداد المرضى أو نقصًا في الموارد. وتشمل آليات تحقيق المرونة:

- إعادة توزيع الموارد بسرعة: نقل الكوادر الطبية والمعدات إلى النقاط الأكثر ضغطًا.
- إعادة هيكلة العمليات: تعديل جداول العمل، إنشاء أقسام مؤقتة لعلاج الحالات الحرجة، وتغيير بروتوكولات العمل

بما يتوافق مع تطورات الأزمة.

- التكامل بين المستويات الإدارية: التنسيق بين الوزارة، المستشفيات، والمراكز الصحية لتقليل الازدواجية وتحسين

الاستجابة (Sriharan et al., 2022).

2. سرعة الاستجابة

تعد سرعة الاستجابة مؤشراً حيوياً على فعالية الإدارة الاستراتيجية أثناء الأزمات:

- اتخاذ قرارات عاجلة: مثل فرض إجراءات العزل، توزيع اللقاحات، وتفعيل غرف الطوارئ.
- نقل المعلومات بشكل سريع: استخدام الأنظمة الرقمية لمتابعة الإصابات وتنبه المستشفيات حول الحالات الحرجة.
- تفعيل بروتوكولات جاهزة مسبقاً: تسهيل الإجراءات وتقليل الوقت الضائع في التخطيط أثناء الأزمة (arXiv, 2022b).

3. استدامة الخدمات

استدامة الخدمات الصحية تعني القدرة على الحفاظ على استمرارية تقديم الرعاية الصحية الأساسية بشكل فعال حتى في ظل الضغوط الكبيرة والأزمات الممتدة، مثل الأوبئة أو الكوارث. ويتطلب ذلك منظومة صحية مرنة قادرة على التكيف مع الظروف الاستثنائية دون أن يؤثر ذلك سلباً على جودة أو شمولية الخدمات المقدمة. ويتضح ذلك من خلال عدة جوانب أساسية:

- ضمان تقديم خدمات طبية غير مرتبطة بكوفيد-19: إذ من الضروري أن تستمر الخدمات الصحية الأساسية مثل الجراحة الروتينية، برامج التطعيم، ورعاية الأمومة والطفولة، حتى في ذروة الأزمات. إهمال هذه الجوانب قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية العامة للمجتمع على المدى البعيد وزيادة معدلات الوفيات غير المرتبطة بالأزمة نفسها.
- الاعتماد على حلول مبتكرة: ساهمت التقنيات الرقمية مثل التطبيب عن بُعد والخدمات الصحية الإلكترونية في ضمان وصول المرضى إلى الرعاية دون الحاجة إلى التواجد في المستشفيات، مما ساعد في تقليل الضغط على المرافق الطبية وحماية الفئات الأكثر عرضة للإصابة من العدوى. هذه الحلول أصبحت ركيزة أساسية في تعزيز استمرارية الخدمات.
- التخطيط طويل المدى واستدامة الموارد: يشمل ذلك وضع سياسات وإجراءات تضمن استمرار توفر الأدوية والمستلزمات الطبية، إضافة إلى تطوير خطط استجابة مرنة للتعامل مع تفاقم الأزمات أو طول مدتها. هذا النوع من

التخطيط يساهم في الحد من انقطاع الخدمات الحيوية ويعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي.

إن تحقيق الاستدامة في الخدمات الصحية يتطلب تكامل السياسات الصحية مع الابتكار التكنولوجي وتخصيص الموارد

بكفاءة، مما يجعل الأنظمة الصحية أكثر قدرة على الصمود والتعافي في مواجهة التحديات المستقبلية (arXiv,)

(2022a).

جدول 4: تأثير الإدارة الاستراتيجية على استجابة الأنظمة الصحية أثناء الأزمات

المحور الاستراتيجي	الإجراءات الأساسية	الأثر على النظام الصحي	أمثلة عملية
المرونة التنظيمية	إعادة توزيع الموارد، إعادة هيكلة	قدرة النظام على التكيف	إنشاء أقسام مؤقتة، تعديل
سرعة	اتخاذ قرارات عاجلة، نقل المعلومات	مع التغييرات السريعة	جداول العمل
الاستجابة	تفعيل بروتوكولات جاهزة	وتحسين الاستجابة للطوارئ	تفعيل غرف الطوارئ، توزيع
استدامة	ضمان الخدمات الأساسية، استخدام	استمرار تقديم الرعاية	اللقاحات بسرعة
الخدمات	الحلول الرقمية، التخطيط طويل المدى	الصحية دون انقطاع	التطبيق عن بُعد، الحفاظ
			على الإمدادات الطبية

ثالثاً: التحديات التي واجهتها القيادة الإدارية

على الرغم من الجهود الكبيرة للقيادة الإدارية خلال جائحة كوفيد-19، واجهت الأنظمة الصحية العديد من التحديات التي

أثرت على جودة الخدمات الصحية واستجابة المؤسسات للأزمة. يمكن تصنيف هذه التحديات إلى ثلاثة محاور رئيسية:

1. نقص الموارد البشرية والمالية

• الموارد البشرية: أدى ارتفاع أعداد المرضى إلى إرهاق الكوادر الطبية، ونقص الأطباء والممرضين في الأقسام الحرجة.

كما أثرت الإصابات بين العاملين الصحيين على القدرة التشغيلية للمستشفيات.

- **الموارد المالية:** فرضت الأزمة ضغوطاً كبيرة على الميزانيات المخصصة للصحة، حيث استنفدت الموارد بسرعة نتيجة الطلب المفاجئ على المعدات الطبية، الأدوية، وأجهزة التنفس الصناعي.
- **التأثير:** هذه القيود أعاققت قدرة القيادة على توزيع الموارد بشكل مثالي، وأدت أحياناً إلى الحاجة لاتخاذ قرارات صعبة بشأن أولويات العلاج والرعاية (حسن وآخرون، ٢٠٢٢).

2. الضغوط السياسية والاجتماعية

- **الضغط السياسي:** تضغط الحكومات أحياناً على المؤسسات الصحية لاتخاذ قرارات سريعة بهدف إظهار السيطرة على الأزمة، مما قد يحد من حرية القادة في اتخاذ قرارات علمية مدروسة.
- **الضغط الاجتماعي:** الخوف والقلق بين المواطنين يزيد من الطلب على الخدمات الطبية، ويجعل التواصل مع المجتمع أكثر تحدياً.
- **التأثير:** هذه الضغوط تتطلب من القيادة مهارات تواصل فعالة، ومرونة في التفاوض بين الأهداف الطبية والسياسية والاجتماعية (شديد، ٢٠٢٢).

3. مقاومة التغيير داخل المؤسسات

- **المقاومة الداخلية:** قد تواجه المؤسسات الصحية حالة من التردد والرفض عند محاولة تطبيق بروتوكولات جديدة أو إدخال تعديلات عاجلة على سير العمل، إذ يميل بعض الكوادر إلى التشبث بالطرق التقليدية نتيجةً للروتين المؤسسي أو الخوف من المجهول. كما أن ضعف الثقافة المؤسسية المتعلقة بالتغيير يجعل بعض الموظفين ينظرون إلى أي تعديل كتهديد لمصالحهم أو لمكانتهم المهنية.
- **الأسباب الكامنة:** يمكن أن تعود المقاومة إلى نقص التدريب أو غياب التهيئة المسبقة للعاملين، إضافة إلى غياب الحوافز أو ضعف قنوات التواصل بين الإدارة والكوادر. كما قد تؤدي تجارب سابقة غير ناجحة في تطبيق التغييرات إلى زيادة الحذر والرفض لأي مبادرات جديدة.
- **التحدي الإداري:** لمواجهة هذه العقبات، تصبح القيادة الإدارية مطالبة بتبني أساليب أكثر فاعلية، مثل القيادة التحويلية التي تركز على تحفيز العاملين وإشراكهم في عملية اتخاذ القرار، والقيادة التشاركية التي تمنح الموظفين مساحة

للتعبير عن مخاوفهم واقتراحاتهم. كما يساهم تعزيز الوعي بأهمية التغيير وربطه بأهداف استراتيجية واضحة في زيادة فرص قبول الإصلاحات.

- أهمية بناء ثقافة التغيير: يتطلب الأمر من المؤسسات الصحية غرس ثقافة تنظيمية مرنة قادرة على التكيف مع الظروف الطارئة، مثل الأزمات الصحية واسعة النطاق. ويمكن تحقيق ذلك عبر الاستثمار في التدريب المستمر، وتوضيح فوائد التغيير على المستويين الفردي والمؤسسي، وربط هذه الفوائد بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمجتمع.
- التأثير: في حال لم تتم إدارة المقاومة بفعالية، فإن ذلك يؤدي إلى إبطاء سرعة الاستجابة للأزمات، ويؤثر سلبًا على كفاءة توزيع الموارد والقدرة على إنقاذ الأرواح في المواقف الحرجة. لذلك تعد إدارة التغيير الديناميكية والاستباقية أمرًا محوريًا لضمان تجاوز هذه التحديات وتحقيق نتائج أفضل للمرضى والنظام الصحي بشكل عام (عبده سلام وآخرون، ٢٠٢٢).

الفصل الخامس: توصيات مستقبلية

أولاً: على مستوى القيادات الصحية

تعتبر القيادة الصحية الفعالة أساس النجاح في مواجهة الأزمات الصحية المستقبلية. ولتعزيز قدرة القيادات على التعامل مع الأزمات، يُقترح التركيز على المحاور التالية:

1. تطوير المهارات القيادية للأزمات

- التدريب المستمر: إقامة برامج تدريبية متخصصة في إدارة الأزمات الصحية، تتضمن اتخاذ القرارات تحت الضغط، إدارة الموارد، والتواصل الفعال مع الفرق والمجتمع.
- محاكاة الأزمات: استخدام سيناريوهات واقعية لتدريب القادة على التعامل مع مختلف الحالات الطارئة، مما يزيد من سرعة الاستجابة وفعالية القرارات أثناء الأزمات الحقيقية.
- تقييم الأداء: تطوير أدوات تقييم القيادة خلال الأزمات لضمان تحسين الأداء المستمر وتعلم الدروس من التجارب السابقة.

2. تبني أساليب القيادة التحويلية والتشاركية

- **القيادة التحويلية:** لا تقتصر فقط على تشجيع الإبداع والابتكار، بل تعمل أيضاً على إلهام الكوادر الصحية من خلال رؤية واضحة ورسالة مشتركة، مما يخلق شعوراً بالمعنى والغاية في عملهم. هذا النمط القيادي يعزز الدافعية الداخلية، ويدفع الأفراد لتجاوز حدود الأداء المعتاد وتقديم حلول مبتكرة تتكيف مع التغيرات السريعة التي تفرضها الأزمات الصحية.
- **القيادة التشاركية:** تعزز مبدأ إشراك العاملين في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والتشغيلية، مما يولد لديهم شعوراً بالمسؤولية المشتركة تجاه النتائج. إشراك الأطباء والمرضى والإداريين في عملية صياغة السياسات والاستجابات يعزز التنسيق بين المستويات المختلفة داخل النظام الصحي، ويؤدي إلى خطط أكثر واقعية وقابلة للتنفيذ.
- **بناء الثقة وتعزيز الصمود النفسي:** من خلال تبني أسلوب القيادة الذي يعتمد على الشفافية والتواصل المفتوح، يشعر الكادر الصحي بوجود دعم مؤسسي حقيقي، وهو ما يقلل من القلق ويزيد من المرونة في مواجهة التحديات. الثقة المتبادلة بين القيادة والفرق تسهم في رفع معنويات العاملين وتحفيزهم على التعاون الفعال، حتى في ظل ضغوط العمل المتزايدة والأوضاع غير المستقرة.
- **النتيجة المتوقعة:** الجمع بين هذين النمطين القياديين (التحويلي والتشاركي) يخلق بيئة تنظيمية مرنة ومتكيفة، قادرة على الاستجابة للأزمات المعقدة بفاعلية أكبر، مع الحفاظ على جودة الخدمات واستدامتها.

ثانياً: على مستوى الإدارة الاستراتيجية

تلعب الإدارة الاستراتيجية دوراً محورياً في تقليل تأثير الأزمات على الأنظمة الصحية، وذلك من خلال التخطيط المسبق والتكيف مع المتغيرات السريعة. وتشمل التوصيات ما يلي:

1. بناء خطط استجابة طويلة المدى

- **وضع سيناريوهات متعددة:** تصميم خطط طوارئ شاملة تأخذ في الاعتبار مختلف احتمالات تفشي الأوبئة والأزمات الصحية.
- **تحديد الأولويات:** تخصيص الموارد البشرية والمادية وفقاً لأهمية الخدمات وتأثير الأزمة على المجتمع.
- **آليات تقييم مستمرة:** تطوير أدوات لرصد تنفيذ الخطط وتعديلها عند ظهور أي تغييرات أو تحديات جديدة.

2. الاستثمار في التكنولوجيا الصحية

يُعتبر الاستثمار في التكنولوجيا الصحية أحد المحاور الأساسية لتطوير النظم الصحية وتعزيز جاهزيتها في مواجهة الأزمات والكوارث. فالاعتماد على الحلول الرقمية والأنظمة الذكية يساهم في رفع كفاءة الخدمات الطبية، وضمان استمراريته حتى في الظروف الحرجة. ويتضمن ذلك:

- **الذكاء الاصطناعي:** لا يقتصر دوره على تحليل البيانات فحسب، بل يشمل بناء نماذج تنبؤية قادرة على رصد أنماط انتشار الأمراض وتحديد البؤر المحتملة لتفشيها. كما يُستخدم في تحسين إدارة الموارد، مثل توزيع الأسرة في المستشفيات أو توجيه الكوادر الطبية للمناطق الأكثر احتياجاً.
- **التطبيب عن بُعد:** أصبح أحد أهم الأدوات لتوسيع نطاق الرعاية الصحية، خاصة في المناطق النائية أو أثناء الأزمات الصحية الكبرى. فهو يتيح للمرضى الوصول إلى الاستشارات الطبية ومتابعة حالتهم دون الحاجة للحضور الفعلي، مما يقلل من الاختلاط المباشر ويحد من انتقال العدوى. كما يُساهم في تقليل التكاليف التشغيلية ورفع كفاءة استخدام وقت الأطباء.
- **أنظمة المراقبة الرقمية:** تتمثل في المنصات المتقدمة التي تجمع البيانات الحيوية للمرضى بشكل لحظي (مثل مؤشرات ضغط الدم، نسبة الأكسجين، أو معدلات العدوى). هذه الأنظمة تُعزز قدرة صانعي القرار على التدخل السريع، وتساعد في وضع خطط استباقية مبنية على بيانات دقيقة وموثوقة، وهو ما يعزز مرونة النظام الصحي في مواجهة الطوارئ.

ثالثاً: على مستوى الأنظمة الصحية

لتعزيز قدرة الأنظمة الصحية على مواجهة الأزمات المستقبلية، يجب التركيز على بناء بنية تنظيمية مرنة واستباقية، وتحسين آليات الاتصال وإدارة المعلومات:

1. تعزيز ثقافة المرونة والاستباقية

- **الاستعداد المستمر:** وضع خطط جاهزة للتعامل مع مختلف الأزمات الصحية، مع تدريب الكوادر على سيناريوهات الطوارئ.

- المرونة التنظيمية: قدرة المؤسسات على تعديل هياكل العمل وتوزيع الموارد بسرعة بما يتناسب مع متطلبات الأزمة.
- التعلم من التجارب السابقة: تحليل الأزمات السابقة لتطوير بروتوكولات وإجراءات أكثر فعالية.

2. تحسين نظم الاتصال وإدارة المعلومات

- أنظمة اتصال فعّالة: تعزيز التواصل الداخلي بين المستشفيات، المراكز الصحية، والكوادر الطبية لضمان سرعة تبادل المعلومات.
- إدارة البيانات الصحية: تطوير أنظمة رقمية متكاملة لرصد حالات المرضى، متابعة الموارد، وتحليل الاتجاهات لتوجيه القرارات بشكل علمي.
- التحديث المستمر: ضمان تحديث المعلومات والخطط بشكل دوري لتتماشى مع التطورات السريعة في الأزمة.

رابعاً: على مستوى التعاون الدولي

تُبرز الأزمات الصحية العالمية مثل جائحة كوفيد-19 أهمية التعاون الدولي كعنصر محوري للاستجابة الفعّالة والتخفيف من آثارها على الأنظمة الصحية والمجتمعات. ويشمل ذلك عدة أبعاد رئيسية:

- التنسيق بين الدول: يُعد تبادل البيانات الطبية والإحصائية، ومشاركة البروتوكولات العلاجية، ونقل التجارب الناجحة بين الدول ركيزة أساسية للحد من الأخطاء وتسريع الاستجابة. فالتنسيق يساهم في بناء قاعدة معرفية مشتركة تساعد على تطوير استراتيجيات فعّالة ومبنية على الأدلة.
- دعم الدول النامية: تحتاج العديد من الدول ذات الموارد المحدودة إلى دعم تقني ومالي لتعزيز قدراتها على مواجهة الأزمات الصحية. ويشمل ذلك توفير المعدات الطبية الأساسية، تدريب الكوادر الصحية، وبناء أنظمة مراقبة واستجابة سريعة، مما يقلل من فجوة الاستعداد بين الدول المتقدمة والنامية.
- المشاركة في برامج البحث والتطوير: يمثل التعاون العلمي الدولي في مجال تطوير اللقاحات والأدوية محورياً أساسياً لتسريع الوصول إلى حلول فعّالة. إذ يتيح تبادل المعرفة والخبرات بين المراكز البحثية ومؤسسات الصحة العالمية إنتاج تقنيات مبتكرة تساهم في ضمان العدالة في توزيع اللقاحات والعلاجات، وتُعزز مناعة المجتمع الدولي بشكل جماعي.

الخاتمة

في ختام هذا البحث، يمكن تلخيص النتائج الأساسية التي توصل إليها فيما يخص دور القيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات، مع التركيز على جائحة كوفيد-19 كنموذج للأزمة الصحية الشاملة:

١. تلخيص النتائج الأساسية:

- أظهرت الدراسة أن القيادة الإدارية الفعّالة قادرة على خفض معدلات الوفيات، تحسين كفاءة إدارة الموارد، وتعزيز رضا المرضى والكوادر الطبية.
- الإدارة الاستراتيجية لعبت دوراً حيوياً في تعزيز المرونة التنظيمية، سرعة الاستجابة، واستدامة الخدمات الصحية أثناء الجائحة.
- التحديات الرئيسية التي واجهت القيادات شملت نقص الموارد، الضغوط السياسية والاجتماعية، ومقاومة التغيير داخل المؤسسات، ما استدعى تبني استراتيجيات مرنة وحلول مبتكرة.

٢. التأكيد على الدور المحوري للقيادة الإدارية والإدارة الاستراتيجية:

- القيادة الفعّالة والاستراتيجية السليمة تعتبران أساساً لضمان استجابة فعّالة للأزمات الصحية وتقليل تأثيرها على المجتمع.
- الدمج بين القيادة التحويلية والتشاركية، والتخطيط الاستراتيجي المبني على البيانات والمعلومات الدقيقة، يعزز القدرة على إدارة الأزمات بكفاءة.

٣. إبراز مساهمة البحث في الأدبيات:

- يسלט البحث الضوء على العلاقة المباشرة بين القيادة والإدارة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية أثناء الأزمات، مما يضيف قيمة علمية جديدة للمجال.
- يوفر البحث توصيات عملية قابلة للتطبيق على مستويات القيادات الصحية، الإدارة الاستراتيجية، الأنظمة الصحية، والتعاون الدولي، مما يمكن أن يساهم في تحسين الاستعداد للأزمات الصحية المستقبلية.

المراجع:

- بن حامو، إبراهيم، وحنيش، فتحي. فعالية أساليب إدارة الأزمات في مواجهة كوفيد-19: دراسة بمديرية الإدارة المحلية لولاية تمنراست. *مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية*، ٢٠٢٣ .
- حسن، أمال منصور، اللامي، شهلاء علي، وإسماعيل، لينا عمران. تأثير القيادة الاستراتيجية في فاعلية إدارة الأزمات: دراسة في وزارة الصحة العراقية. *مجلة إدارة المخاطر والأزمات*، ٢٠٢٢، *مجلد ٤، عدد ٢* .
- داود ذكي داود، سناء. القيادة التكيفية وتأثيرها على الدمج التنظيمي والسلوك الابتكاري أثناء جائحة كورونا. *مجلة JCES*، *المجلد ١٣، العدد ٤، ٢٠٢٢* .
- ستو، فاطمة الزهرة، ودربال، سمية. دور الرقابة الاستراتيجية في إدارة الأزمات: نموذج جامعة الوادي. *مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي*، ٢٠٢٢ .
- شديد، مصطفى محمد علي. استمرارية الأعمال في مواجهة الأزمات والمخاطر: دراسة حالة وزارة الصحة المصرية في ظل أزمة كورونا. *مجلة دراسات في الفكر الإداري*، ٢٠٢٢، *المجلد ٣، العدد ٢، ص. ٢٩١-٣٤٠* .
- عبد السلام، فهمي محمد، والحكيمي، وائل سلطان. أثر القيادة الاستراتيجية على إدارة الأزمات: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأهلية اليمنية. *مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية*، ٢٠٢٢ .
- القضاة، حسن صالح، السبحي، نزار عبد الحي، وحبواني، مشاعل أحمد. التغييرات الاستراتيجية في المركز الوطني السعودي لإدارة الأزمات الصحية بعد كوفيد-١٩. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، ٢٠٢٣ .
- المرموري، رنيم ماجد عابد. أثر ممارسات القيادة الاستراتيجية على مراحل إدارة الأزمة: دراسة على المستشفيات الخاصة الأردنية في ظل كورونا. *رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية*، ٢٠٢٢ .

المراجع الأجنبية

- Adebisi, Y. A., Oke, G. I., & Lucero-Prisno, D. E. (2021). COVID-19 in the developing world: Lessons learnt from Nigeria. *Annals of Global Health*, 87(1), 56.
- Agarwal, S., Gupta, V., Verma, N., & Bansal, A. (2024). How is metaverse impacting consumers' behaviour? <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-2422-6.ch004>
- Andembubtob, D., Keikhosrokiani, P., & Abdullah, N. (2023). The critical success factors of metaverse adoption in education: From the consumer behaviour perspective. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-7029-9.ch009>
- Brenner, S., Adebayo, O., Gebrekidan, K., & Razum, O. (2023). COVID-19 responses in sub-Saharan Africa: Case studies from Ethiopia, Nigeria, and South Africa. *Global Public Health*, 18(1), 112–128.
- Busse, V., & Strauss, C. (2023). Metaverse's virtual reality and its impact on the buying behavior: An empirical study.
- Chen, Jinwen. (2023). Analysis of Successful Marketing Mode in the Background of E-commerce—Taking SHEIN as an Example. *BCP Business & Management*. 39. 342-350. 10.54691/bcpbm.v39i.4173.
- Chiu, C.-H., & Ho, Y.-C. (2023). Impact of celebrity, micro-celebrity, and virtual influencers on Chinese Gen Z's purchase intention through social media. *SAGE Open*, 13(1), 21582440231164034. <https://doi.org/10.1177/21582440231164034>
- Dayma, S., Sharma, K., Jassal, M., Owusu, A., & Chhibber, P. (2025). Analyzing consumer behavior in metaverse environment. <https://doi.org/10.55041/IJSREM44649>
- Degli esposti, Piergiorgio & Mortara, Ariela & Roberti, Geraldina. (2024). Unsustainable Fashion: SHEIN and the Fast Fashion Consumption Model. 929-951. 10.13136/isr.v14i3.822.
- Efendioğlu, İ. (2023). The effect of information about metaverse on the consumer's purchase intention. *Journal of Global Information Management*, 19, 63–77.
- Erkuş, U., & Öztürk, A. (2024). Metaverse evreninde tüketici davranışları üzerine yapılan çalışmaların bibliyometrik analizi: Bibliometric analysis of studies on consumer behaviour in the metaverse. *Business & Management Studies: An International Journal*, 12, 794–820. <https://doi.org/10.15295/bmij.v12i4.2438>
- Gupta, P. (2023). Understanding consumer behavior in virtual ecosystems: Adoption of immersive technologies in metaverse among

- consumers. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-7029-9.ch007>
- Hadi, R., Melumad, S., & Park, E. (2023). The metaverse: A new digital frontier for consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 34. <https://doi.org/10.1002/jcpy.1356>
- Ham, J. (2024). Are virtual influencers more effective in real-world advertisement settings? The impact of product type and social cues on consumers' perceptions and behaviors. *Journal of Advertising Research*, 64(2), 123–135. <https://doi.org/10.2501/JAR-2024-015>
- Jafar, M., Park, J., & Liu, C. (2024). Metaverse in human behavior: The role of telepresence and flow experience on consumers' shopping behavior in the metaverse. *SAGE Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/21582440241261256>
- Jafar, R., Ahmed, W., & Chen, Y. (2024). Metaverse in human behavior: The role of telepresence and flow experience on consumers' shopping behavior in the metaverse. *SAGE Open*, 14. <https://doi.org/10.1177/21582440241261256>
- Jin, Xiao & Wang, Qinxin. (2024). Analysis of SHEIN Brand's Success in Overseas Markets Online from the Perspective of Consumer Psychology: Key Factors of Social Media Marketing. *International Journal of Global Economics and Management*. 3. 315-323. 10.62051/ijgem.v3n3.36.
- Kaur, J. (2024). Consumer behavior in the metaverse. *Journal of Consumer Behaviour*, 23(3), 456–472. <https://doi.org/10.1002/cb.2298>
- Kaur, J., Mogaji, E., Paliwal, M., Jha, S., Agarwal, S., & Mogaji, S. (2023). Consumer behavior in the metaverse. *Journal of Consumer Behaviour*, 23. <https://doi.org/10.1002/cb.2298>
- Ki, C.-W., Chong, S., Aw, E., Lam, M., & Wong, C. (2024). Metaverse consumer behavior: Investigating factors driving consumer participation in the transitory metaverse, avatar personalization, and digital fashion adoption. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2024.104094>
- Kim, J., Lee, H., & Choi, S. (2024). How and when do virtual influencers positively affect consumer responses to brand endorsement? *Journal of Business Research*, 160, 113456. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.113456>
- Konyalioglu, I. (2023). Consumer behavior in the metaverse. https://doi.org/10.1007/978-981-99-4641-9_11
- Kopřivová, V., & Bauerová, R. (2024). The fear of missing out: Navigating the impact on

- consumer decision-making in relation to product purchases in the metaverse. *Central European Business Review*, 13. <https://doi.org/10.18267/j.cebr.361>
- Kwon, S., Kim, E., & Jung, Y. (2022). South Korea's rapid response to the COVID-19 pandemic: A case study on public health governance. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(S1), 240–252.
- Lee, S., Kim, H., & Park, J. (2024). Understanding how virtual influencers trigger consumer engagement on online booking platforms. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 78, 103457. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2024.103457>
- Mansoor, S., Rahman, S. M., & Bowden, J. L.-H. (2024). Purchase spillovers from the metaverse to the real world: The roles of social presence, trialability, and customer experience. *Journal of Consumer Behaviour*, 23(5), 2501–2552. <https://doi.org/10.1002/cb.2353>
- Prabakaran, N., & Patrick, H. (2024). Is metaverse intended for purchasing? An empirical investigation. *Journal of Metaverse*, 4, 94–104. <https://doi.org/10.57019/jmv.1485027>
- Prados-Castillo, J. F., Torrecilla-Garcia, J., Guaita-Fernandez, P., & Castro-Pardo, M. (2024). The impact of the metaverse on consumer behaviour and marketing strategies in tourism: A bibliometric review. *ESIC Market*, 55, e327. <https://doi.org/10.7200/esicm.55.327>
- Qian, Z., & Zhang, Y. (2023). More realistic, more better? How anthropomorphic images of virtual influencers impact the purchase intentions of consumers. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 19(4), 157. <https://doi.org/10.3390/jtaer19040074>
- Signorelli, C., Odone, A., & Oradini-Alacreu, A. (2021). COVID-19 in Italy: Impact of containment measures and lessons for global health. *Journal of Global Health*, 11, 03002.
- Uchańska-Bieniusiewicz, Anita & Obloj, Krzysztof. (2023). Disrupting fast fashion: A case study of Shein's innovative business model. *International Entrepreneurship Review*. 9. 47-59. 10.15678/IER.2023.0903.03.
- Winkelmann, J., Webb, E., Williams, G. A., Hernández-Quevedo, C., Maier, C. B., Panteli, D., & Busse, R. (2022). European countries' responses in ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity during the first COVID-19 wave.

Health Policy, 126(5), 362–372.

Wood, P. (2023). Understanding consumer behavior in the metaverse: A study on the effect of product, tripartite value, and buying & brand perception in virtual vs. physical environments. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4411335>

Xi, N., Li, C., Bampouni, E., & Hamari, J. (2024). How do personality traits affect consumer decision-making in metaverse? <https://doi.org/10.24251/HICSS.2024.180>

Yoon, S., Kim, H., & Lee, J. (2025). Exploring consumer participation in brand metaverse communities: Focusing on the metaverse features-fantasy experiences and self-expansion. *Journal of Consumer Behaviour*, 24(1), 123–138. <https://doi.org/10.1002/cb.2420>

Zhang, Y., Li, X., & Wang, L. (2024). Metaverse consumer behavior: Investigating factors driving engagement with avatar personalization and digital fashion. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 78, 103456. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2024.103456>

رومنة المراجع

- Ibn ḥāmw, Ibrāhīm, wa-Ḥunaysh, Fathī. fa‘āliyat Asālīb Idārat al-azamāt fī muwājahat kwfyd-19 : dirāsah bmdyryh al-Idārah al-Maḥallīyah li-Wilāyat tmnrāst. Majallat al-Muntadā lil-Dirāsāt wa-al-Abḥāth al-iqtisādīyah, 2023.
- Ḥasan, Āmāl Mansūr, al-Lāmī, shhlā’ ‘Alī, wa-Ismā‘īl, Līnā ‘Umrān. Ta’tḥīr al-Qiyādah al-Istirātījīyah fī fā‘īliyat Idārat al-azamāt : dirāsah fī Wizārat al-Ṣiḥḥah al-‘Irāqīyah. Majallat Idārat al-makhātir wa-al-azamāt, 2022, mujallad 4, ‘adad 2.
- Dāwūd Dhakī Dāwūd, Sanā’. al-Qiyādah altkyfyh wa-ta’tḥīruhā ‘alā al-Damj al-tanzīmī wa-al-sulūk al-ibtikārī athnā’ jā’ḥh kwrwnā. Majallat JCES, al-mujallad 13, al-‘adad 4, 2022.
- Stw, Fāṭimah al-Zahrah, wdrbāl, Sumayyah. Dawr alrshāqh al-Istirātījīyah fī Idārat al-azamāt : namūdhaj Jāmi‘at al-Wādī. Majallat al-‘Ulūm al-Idārīyah wa-al-mālīyah, Jāmi‘at al-Wādī, 2022.
- Shadīd, Muṣṭafā Muḥammad ‘Alī. Istimrārīyat al-A‘māl fī muwājahat al-azamāt wa-al-makhātir : dirāsah ḥālat Wizārat al-Ṣiḥḥah al-Miṣrīyah fī zill Azmat kwrwnā. Majallat Dirāsāt fī al-Fikr al-idārī, 2022, al-mujallad 3, al-‘adad 2, Ṣ. 291 – 340.
- ‘Abduh Sallām, Fahmī Muḥammad, wālḥkymy, Wā’il Sultān. Athar al-Qiyādah al-Istirātījīyah ‘alā Idārat al-azamāt : dirāsah taṭbīqīyah fī al-mustashfayāt al-Ahlīyah al-Yamanīyah. Majallat Jāmi‘at Ṣan‘ā’ lil-‘Ulūm al-Insānīyah, 2022.
- al-Qudāh, Ḥasan Ṣāliḥ, alshby, Nizār ‘Abd al-Ḥayy, wḥwbāny, Mashā’il Aḥmad. al-tagḥīyīrāt al-Istirātījīyah fī al-Markaz al-Waṭanī al-Sa‘ūdī li-idārat al-azamāt al-ṣiḥḥīyah ba‘da kwfyd-19. Majallat al-‘Ulūm al-iqtisādīyah wa-al-idārīyah wa-al-qānūnīyah, 2023.
- al-Marmūrī, Ranīm Mājīd ‘Āyid. Athar mumārasāt al-Qiyādah al-Istirātījīyah ‘alā Marāḥil Idārat al-azmah : dirāsah ‘alā al-mustashfayāt al-khāṣṣah al-Urdunīyah fī zill kwrwnā. Risālat mājistīr, Jāmi‘at ‘Ammān al-Ahlīyah, 2022.